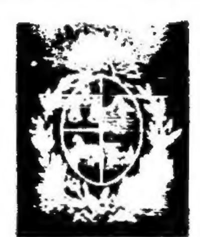


SENADO

SECRETARIA

DIRECCION GENERAL DE COMISIONES

XLIIIa. LEGISLATURA

Cuarto Período

COMISION DE SALUD PUBLICA

DISTRIBUIDO Nº 1983 DE 1993

Copia del original sin corregir

Marzo de 1993

CONFLICTO EN LA SALUD PUBLICA

Informe del señor Ministro de Salud Pública doctor Guillermo García Costa

VERSION TAQUIGRAFICA DE LA SESION DE LA COMISION DEL DIA 24 DE MARZO DE 1993

25 x

A S I S T E N C I A

Preside	:	Señor Senador Carlos Julio Pereyra -ad hoc-
Miembros	:	Señores Senadores Carlos Bouzas, Enrique Cadenas Boix y Jaime Pérez
Invitados especiales	:	Ministro, Subsecretario, Director General y Subdirector de ASSE, del Ministerio de Salud Pública, doctores Guillermo García Costa, [illegible] Abisab, Julio Macedo y Pablo Durán, respectivamente
Secretaria	:	Señora Josefina Reissig
Ayudante de Comisión	:	Señor Hugo Rodríguez

vc.

25×

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 9 y 16 minutos)

La Comisión de Salud Pública da la bienvenida al señor Ministro de Salud Pública y asesores. Asimismo, cabe recordar que en una anterior oportunidad en que se reunió esta Comisión, a solicitud de los señores senadores Bouzas y Pérez se resolvió invitarlos a los efectos de que la interiorizaran acerca del conflicto laboral que afecta a este organismo.

SEÑOR MINISTRO.- Señor Presidente: en la medida de nuestras posibilidades, con mucho gusto informaremos a la Comisión sobre el punto en cuestión.

En el Ministerio de Salud Pública hay una situación conflictiva de más larga data que la presente. En ese sentido, cabe manifestar que originalmente respondió a lo que se llamaba cobro de los ahorros o diferencias de CTI, partida específica fijada por ley. Al respecto, debemos decir que dicho conflicto llegó a su fin y las diferencias de CTI se abonaron antes de lo previsto. Inclusive, se habían comenzado a pagar antes de ser obligatorio el pago, abonándose la tercera parte antes de terminar el ejercicio y entre fin de febrero y marzo de este año se pagó el sueldo, lo que indica que se hizo en forma bastante anticipada a lo que había ocurrido con el ejercicio 1991, que finalmente se hizo efectivo en setiembre de

25 ×

1992. Quiere decir, entonces, que esto se empezó a pagar antes de culminar el ejercicio 1992 y se terminó de abonar en marzo. Eso llevó a un conflicto de características parciales tanto en la actividad como en el número de funcionarios pero que, de cualquier manera, terminó por complicar a los usuarios y, además, no se justificaba.

Por otra parte, sin solución de continuidad se ha planteado ahora otra reinvindicación que seguramente los integrantes de esta Comisión tendrán presente, que refiere a un aumento determinado de aproximadamente $ 300, aunque ya se insinúa alguna otra mejora salarial más, en el caso de que se satisfaga la anterior, que estaría vinculada con la media canasta básica familiar. En resumen, ese es el panorama actual.

Como es de público conocimiento, no concierne directamente al Ministerio de Salud Pública el manejo de los fondos que para él se destinan. Lógicamente, reconocemos que de ser posible, los sueldos de sus funcionarios deberían ser ajustados --creo que en ese punto hay unanimidad-- pero el problema no radica en el querer sino en poder hacerlo, ya que debe tenerse en cuenta en qué medida el Estado puede atender esos petitorios por más justos que ellos puedan ser. Por lo tanto, es natural que afirmemos que el tema pertenece a la órbita del Ministerio de Economía y Finanzas. Al respecto, debemos manifestar que estamos en contacto con esa Cartera y son notorias las dificultades que dicho Ministerio tiene para satisfacer reclamos

de este tipo. Asimismo, compartimos el hecho de que se realice un estudio, el que estará enfocado desde el punto de vista de la economía global del país y de las posibilidades del Tesoro Nacional. Hemos conversado con el señor Ministro de Economía y Finanzas y nos consta que tiene el mismo espíritu que nosotros en cuanto a encontrar el mayor aumento posible en las remuneraciones de los funcionarios, pero no deben olvidarse las dificultades que surgen del manejo de dineros que siempre son escasos, para peticiones que siempre están por encima de lo que es posible satisfacer.

En cuanto a las pautas que se están dando en este momento, podemos decir que el Ministerio de Economía y Finanzas días pasados anunció algunos aumentos --que si bien pueden tildarse como escasos, no dejan de ser una mejora-- diferenciales para los funcionarios de Salud Pública en relación con el resto del funcionariado. De esa forma, se continúa con una política que dicho Ministerio ha llevado adelante y que nuestra Cartera siempre ha tomado en forma positiva, en el sentido de mejorar en algo las retribuciones de los funcionarios de Salud Pública.

Recordamos que en la última Rendición de Cuentas se incorporaron disposiciones que significaron un aumento --aunque no sustancial-- para todos los funcionarios, pero particularmente para aquellos --que son la mayoría-- que se dedican a la atención directa del enfermo, es decir, quienes trabajan en hospitales, policlínicas, etcétera. Se trata de propuestas del Poder Ejecutivo

que ya se hicieron efectivas en el mes de enero.

A fin de mostrar cuál es la actitud del Gobierno en el caso de los funcionarios de Salud Pública, debemos recordar que en el ajuste salarial de enero se consignó un aumento especial de un 6,5%. Reiteramos que si bien no es tampoco un aumento sustancial, por lo menos está indicando que en estos pocos meses se le han otorgado tres tratamientos diferenciales a los funcionarios de Salud Pública, lo que está demostrando que existe comprensión sobre el problema y que se está haciendo el mayor esfuerzo posible.

Por otro lado, estamos en condiciones de informar que el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social va a realizar una convocatoria en estos días a fin de establecer un diálogo con los funcionarios. En cuanto a si del mismo se obtendrán resultados, prefiero no adelantarme. Naturalmente, el Ministerio de Salud Pública va a estar presente en esas conversaciones en virtud de que hay una serie de aspectos que le conciernen y en los cuales puede ayudar.

A nuestro juicio, esta situación debe solucionarse por el bien de todos, de una forma u otra. De todos modos, debemos expresar que la paralización parcial de los servicios de Salud Pública no está afectando la salud de los usuarios en términos generales, si bien puede suceder lo contrario con algún caso en particular.

La prolongación de conflictos de este tipo es inconveniente porque puede involucrar aspectos negativos para la salud de los usuarios de Salud Pública.

En este momento estamos a punto de iniciar un trámite de análisis con los funcionarios, referido a las reclamaciones que han hecho. Más adelante, veremos cuáles son las derivaciones de dicho diálogo.

SEÑOR BOUZAS.- De acuerdo a la información vertida por el señor Ministro de Salud Pública y que mucho agradecemos, se nos dice que los ahorros de los CTI se pagaron antes de que estuviera marcada la obligación de hacerlo. A través de un comunicado que hemos leído, los trabajadores de la salud plantean que en ese pago se obviaron los ahorros de los CTI de niños. Por otro lado, sabemos que la disposición de la Rendición de Cuentas de 1991 establece que se debe distribuir el 75% de los ahorros que se produzcan en el CTI de adultos, entre el personal del Ministerio de Salud Pública. En una comunicación realizada por el señor Ministro de Salud Pública dirigida al señor Ministro de Economía y Finanzas, se incluye el artículo 286 de la Ley Nº 16.226 de fecha 29 de octubre de 1991 que establece que de las economías que se produzcan en los Centros de Tratamiento Intensivos de adultos, para el Ministerio de Salud Pública, como consecuencia de la no contratación con terceros del servicio de CTI, se utilizará el 75% para incrementar las retribuciones del personal del Ministerio. Las economías se determinarán por la diferencia entre el monto de la contratación y los costos de servicio,

incluidas las amortizaciones. A través de esta carta, el señor Ministro de Salud Pública hace una propuesta a l d e Economía y Finanzas referida a un adelanto para hacer un pago y luego convocar a una Comisión integrada por tres delegados de Salud Pública, uno del Ministerio de Economía y Finanzas y un funcionario de Salud Pública.

El comunicado de los trabajadores plantea que, si bien en la Rendición de Cuentas de 1991 --lo que ellos consideran como un error-- se estableció expresamente que los ahorros eran los que correspondían a los CTI de adultos, eso se corrigió en el año 1992 y, por lo tanto, reclaman que también se repartan los ahorros del CTI de niños.

SEÑOR MINISTRO.- El señor senador Bouzas acaba de dar lectura al texto del artículo 286 de la Ley Nº 16.226 que es meridianamente claro en cuanto a que se refiere a los ahorros producidos en los Centro de Tratamiento Intensivo para adultos. Voy a recurrir al sentido común; no es habitual que en una ley se haga una indicación tan específica; por lo tanto, el hecho de que el legislador haya puesto en la ley "CTI para adultos" significa una voluntad clarísima y no es un desliz. Si no se hubiera agregado la especificación "para adultos", la ley hubiera abarcado a todos los demás centros de tratamiento intensivo. Se me ocurre que en el momento en que se creó esta ley, alguien debe haber dicho que existían CTI de niños, pero sin embargo los legisladores decidieron que la única diferencia que se pagaba era con respecto a los CTI de adultos.

Por otro lado, no existe ninguna disposición

del año 1992 que haya modificado esto. La afirmación de los funcionarios de Salud Pública -- que luego dejaron por el camino, porque era muy dura-- hacía referencia a una relación entre los CTI de adultos con los de niños y, por lo tanto, entendían que también se les debía pagar. Se les respondió que estábamos obligados por la ley. Por lo tanto, si la ley dice que se trata de CTI para adultos, por más comparaciones que hagamos, es absolutamente imposible que paguemos el CTI de niños. Más adelante, los propios funcionarios dejaron la petición por el camino, como una aspiración futura en el sentido de que si una es justa, también lo debía ser la correspondiente al CTI de niños. Vuelvo a repetir que de modo alguno el Ministerio de Salud Pública está habilitado para satisfacer un petitorio de ese tipo cuando existe un texto específico e indubitable que establece lo que se debe pagar. Solicitar otra cosa, es absolutamente imposible. Además, no existe modificación legal al respecto, no la hubo en 1992 y tampoco en lo que va de 1993.

Por lo tanto, se pagó lo que había que abonar antes de tiempo. En ese sentido, la Ley no establece fecha de pago; sin embargo el Ministerio de Salud Pública comenzó a pagar adelantado en diciembre del año pasado presumiendo --y los hechos lo avalaron rápidamente-- que había un volumen a repartir y se abonó lo que luego resultó ser un tercio de los ahorros, lo que significó U$S 1:500.000. en diciembre de 1992. La disposición se adoptó en noviembre, momento que pareció prudente. El

Ministerio de Salud Pública se tomó el mes de enero y parte del de febrero --los que están vinculados a la Administración, saben que no es mucho-- para liquidar lo que había que pagar, ya que no es tan fácil hacer diferencias de costo porque hay que averiguar cuánto es el costo de los CTI del Ministerio y luego establecer los parámetros de comparación con los diversos CTI. Con nosotros trabajó un contador que representaba a la organización gremial que actúa en el Ministerio de Salud Pública, que terminó por concordar en la cifra, aunque con una objeción discorde en cuanto a que le parecía de utilidad que se pagara el CTI de niños. Respeto la opinión del contador, pero él también está de acuerdo en que la ley no establece esa posibilidad. En ese sentido, no se podría agregar a la Ley que se pague los CTI de adultos y de niños, porque de esa manera el sistema de derecho, caería por esencia.

El doctor Macedo me acota que el CTI de niños y el de adultos son técnicamente diversos. El hecho es que la ley podría haber dicho "CTI" y en ese caso abarcaría a los dos, o por el contrario "CTI de niños", con lo que se excluiría al de adultos. No me pregunten por qué, pero el legislador quiso que dijera "CTI de adultos" por algún motivo que desconozco, pero indujo al Parlamento, que no está integrado por gente vinculada a este tipo de tratamientos, a poner una condicionante.

25 x

Por lo demás, se pagó, a valores actuales, entre $ 110 y $ 115 por funcionario, por mes. Este es el beneficio del CTI que no está computado en el sueldo pero, obviamente, ellos lo reciben y le dan el destino que a su criterio corresponda.

Quiero que estos hechos queden establecidos porque a veces son cuestiones laterales a los sueldos que no figuran en lo que cobra determinado grupo de funcionarios, pero vale la pena recordarlo en esta Comisión. Reitero que, a valores actuales, se pagó entre $ 110 y $ 115 por mes y por funcionario. Esta suma la están percibiendo todos, porque es una norma general, excepto quienes ejercen cargos políticos y de confianza.

SEÑOR BOUZAS.- El señor Ministro ha dicho que las fechas no se especifican. Sin embargo, en una fotocopia que tengo en mi poder se solicita que antes del 19 de diciembre se ponga a disposición la suma de U$S 1:500.000, y luego dice que el complemento del pago resultante del cálculo referido en el numeral anterior será puesto a disposición del Ministerio de Salud Pública por el Ministerio de Economía y Finanzas en el correr del mes de febrero de 1993 o, eventualmente, una parte en dicho mes y la restante en marzo. Yo me había guiado por estas fechas, y quisiera saber si se cumplieron.

SEÑOR MINISTRO.- Básicamente se cumplió. Con seguridad, algún funcionario ha rescatado este documento del manojo de expedientes, en un cumplimiento

25 x

muy cordial de sus obligaciones. Esto es la demostración cabal de que lo que se dijo se cumplió, ya que se estableció que en el mes de diciembre se otorgarían U$S 1:500.000, y se pagaron, y que en febrero y marzo se daría el saldo y así sucedió. Tengo conocimiento de que los funcionarios querían cobrar antes y, a mi entender, estaban en todo su derecho. A ese respecto no hago ninguna referencia. Pero me resulta doloroso como ciudadano, no como Ministro, que para que se cumpliera lo que ya sabían que se iba a cumplir, haya habido un conjunto de uruguayos de condición económica modesta --de lo contrario no irían a los hospitales-- que sufrieron alguna consecuencia en su salud, ya que no fueron atendidos en el momento, modo y circunstancia necesarios. Sin embargo, diría que este es un episodio terminado y no creo que valga la pena insistir en él, puesto que se cumplió con loque se había dicho, aunque los funcionarios entendían que se debía apresurar la solución.

SEÑOR BOUZAS.- Quisiera continuar haciendo preguntas, ya que tengo varias dudas con respecto a la primera exposición del señor Ministro.

Antes que nada, me veo en la obligación de explicar al titular de la Cartera y a los señores senadores integrantes de la Comisión, que pedí que se invitara al doctor García Costa a fin de ver si era posible encontrar una forma no traumática de solucionar el conflicto que se planteó en el Ministerio de Salud Pública. Esa idea surgió a partir de una apreciación que realizó el señor Ministro en una comparecencia televisiva en la que expresó que no creía que los trabajadores

de Salud Pública fueran a dejar sin asistencia a los enfermos, porque --según explicaba-- nadie podía hacerse responsable de quienes están internados, por ejemplo, en los hospitales psiquiátricos o en el Hospital Pereira Rossell. Esto, dicho así, en forma genérica, es compartible.

Ahora el señor Ministro, al ver sobre mi carpeta la fotocopia de una carta del Ministerio de Salud Pública al de Economía y Finanzas, mencionó que algún funcionario con celo pudo haber hecho circular esa nota. Insisto, señor Presidente, en que se trata de una fotocopia; por lo tanto, pueden haber otras muchas circulando.

Sin embargo, como el señor Ministro se ha referido tanto a la carta como a las reivindicaciones levantadas por los trabajadores y a las consecuencias que ellas tendrían para los enfermos, quiero señalar que, a mi juicio, toda organización sindical que actúa dentro de un organismo tiene derecho a acudir a lo que tenga conocimiento en defensa de los intereses de los trabajadores que representa y, en este caso específico, como lo plantean los funcionarios del Ministerio de Salud Pública, en procura de un mejor servicio.

No creo que actualmente se pueda decir que superado el conflicto con los trabajadores, los enfermos que están internados en los distintos hospitales o que se atienden en las diferentes policlínicas de Salud Pública, tengan también solucionados sus problemas. Digo esto porque las dificultades del Ministerio van mucho más

allá del hecho de que pueda haber algún paro, huelga o conflicto con los trabajadores.

Siento la obligación de hacer esta aclaración, porque si estoy equivocado me gustaría que me lo explicaran mejor. De lo contrario, parecería que todos los problemas que están sufriendo quienes deben atenderse en Salud Pública --son las personas con menor poder adquisitivo dentro de la sociedad-- fueran consecuencia de los paros, movilizaciones o reinvindicaciones de los trabajadores.

SEÑOR MINISTRO.- Entiendo que es conveniente dejar en la versión taquigráfica las constancias del caso, porque de pronto alguien la lee.

Creo que las expresiones del señor senador Bouzas --le pido disculpas por aludirlo, pero no tengo más remedio que hacerlo-- merecen una respuesta de mi parte. Dice que comparte, obviamente, nuestras manifestaciones en cuanto a que no creemos que los funcionarios de Salud Pública sean capaces, por una cuestión de ética, de abandonar a los enfermos por una reivindicación salarial, aunque esto sea justo. Expresamos eso --él utilizó nuestras palabras--, porque entendemos que no abandonarían a los enfermos psiquiátricos a su propio destino, así como tampoco a los niños enfermos del Hospital Pereira Rossell, a los leprosos o a los enfermos terminales de SIDA. En este aspecto el señor senador está de acuerdo con nuestra opinión. Pero, a renglón seguido --y le pido disculpas al señor senador por plantearle esta incógnita--

agrega que todo gremio tiene derecho a llegar a la paralización o al extremo total en lo suyo. No sé de qué manera se puede compadecer esta opinión con la primera. El señor Senador Bouzas señala que está de acuerdo en que no se abandone a los enfermos con un destino --dejamos esto entre comillas-- "muy problemático". Sin embargo, a continuación expresa que todo gremio tiene derecho a hacerlo. Entonces, más allá de cualquier otra expresión, por convicciones gremiales, el señor Senador entiende que es posible dejar a los niños del Pereira Rossell en brazos de sus padres y sus madres que no saben cómo curarlos. No quiero ejemplificar, pero no tengo más remedio que hacerlo, porque este problema termina en dicho Hospital. Podemos hacer elucubraciones genéricas sobre aspectos globales del sindicalismo de la vida del país, de los sueldos de los funcionarios, del capitalismo y del colectivismo, pero todo ello, reitero, termina en el Hospital Pereira Rossell. ¿Vamos a llamar a las madres para decirles que los niños que se encuentran en el estado que provocó su internación les serán devueltos? Las madres nos dirán que no saben qué hacer, a lo que se les responderá que no les queda otro remedio que actuar de esa forma. Esto --lo repito una vez más-- es un agravio a la gente de Salud Pública. Estos funcionarios van a pelear, discutir e increpar por sus salarios y harán todo lo que puedan por mejorarlos, como ocurre siempre, pero tienen un límite que no lo traspasan, no porque lo diga yo, que soy un Ministro ocasional, sino por una cuestión ética que se le presenta a cada uno de ellos.

Obsérvese que se está haciendo una afirmación genérica en el sentido de que todo gremio tiene derecho a llegar hasta las últimas consecuencias.

25 ×

No quiero decir más, señor Presidente, pero creo que ni siquiera los dirigentes del gremio llegan a ese nivel. Si se los escucha atentamente, se puede constatar que dicen: "Tenemos la posibilidad de hacerlo, pero estamos pensando cómo establecerlo. Se van a hacer guardias". Es decir, que ya no se trata de un abandono total. Ahora se nos dice: "Si llegaran al abandono total, nos parecería bien". Quiero conservar la calma en estos tópicos porque no estamos hablando de entelequias, de la paralización de la Dirección Nacional de Hidrografía o de un conflicto en la Imprenta Nacional --que pueden ser muy importantes--, sino que nos referimos a los internados en los hospitales, que no se encuentran allí por casualidad.

Debería preguntársele a los médicos que trabajan en los hospitales qué significa abandonar las salas. Personalmente, no quiero decirlo porque creo que a todos se nos está ocurriendo. Considero que decir que los funcionarios lo van a hacer porque buscan una mejora salarial es ofensivo para ellos. Se podría pensar que se trata de una representación gremial auténtica, que eso es tener un espíritu magnífico y que hay que felicitarlos si sucediera, pero a mi juicio es un agravio. Me parece que los funcionarios no lo van a consentir y yo, como un uruguayo más, no lo consiento porque me parece una aberración. Tan es así, que los funcionarios mencionan el tema pero nunca llegan a concretarlo.

No quiero aburrir a los señores senadores con anécdotas, pero hace poco conversamos sobre este tema con dos enfermeras del interior y les preguntamos si estaban representando al gremio y qué les parecía el hecho de abandonar las salas. Se trataba de dos enfermeras de lugares donde hay enfermos graves, y ambas nos dijeron que de ninguna manera iban a llegar al abandono, que pasara lo que pasara seguirían trabajando.

Señor Presidente: o creemos que eso no debe suceder, que es un error, que es un límite que no se puede traspasar, o decimos que sí y alentamos a que se haga. Debemos tomar una posición. Personalmente, pienso que es un agravio a los funcionarios de Salud Pública. Si se quiere cometer, que se diga: "Deben abandonar a los enfermos para conseguir el aumento". A mi juicio, los funcionarios de Salud Pública no piensan así. Considero que los que piensan de otra manera deben apoyar esa actitud e incluso tratar de lograr los objetivos.

SEÑOR BOUZAS.- Creo que es bueno que se tome versión taquigráfica de lo que aquí se diga, no por si alguien la lee, sino para que alguna persona la lea, porque de ella se va a desprender claramente que, así como lo expresé en muchas asambleas cuando integraba el movimiento sindical, no dije aquí que todo gremio tiene derecho al abandono total, no mencioné que tienen derecho a llegar hasta las últimas consecuencias o a la paralización total, ni hice ningún agravio a los trabajadores de Salud Pública.

Quiero hablar muy sintéticamente, porque me

gusta que el tiempo se utilice en cosas positivas. Lo que dije aquí fue que no me quedaba muy claro --luego de escucnar las palabras del señor Ministro, tanto en televisión como en Sala-- si, solucionado el conflicto y trabajando todos los funcionarios a pleno, los problemas de Salud Pública quedaban resueltos y si el Pereira Rossell, como dice el señor Ministro, funcionaría perfectamente, sin que muera ningún niño por algo extraño o como consecuencia de faltas en otros rubros. Esto fue lo que referí y, en la larga interrupción del señor Ministro --que con mucho gusto se la concedí-- no hizo mención a este tema, que es el que a mí me preocupa.

Con respecto al otro asunto, si el señor Ministro lee la versión taquigráfica, comprobará que no traté ese punto en ningún momento. Tengo mucho cariño y respeto por los trabajadores de Salud Pública y pienso que nadie tiene derecho --ni el Parlamento, ni el Poder Ejecutivo, ni el señor Ministro-- a exigir de la ética de un grupo de trabajadores que no levanten sus reivindicaciones, haciendo que caiga sobre sus hombros toda la responsabilidad de la atención de los enfermos, cuando ese tema tiene muchas otras carencias en rubros diferentes al del problema de los trabajadores.

SEÑOR MINISTRO.- Señor Presidente: volvemos a oscilar. Primero existe concordancia en que abandonar las salas es inaceptable y luego se dice que no se debe hacer recaer sobre los trabajadores la responsabilidad de la atención de los enfermos y se menciona lo que tienen derecho a hacer.

Personalmente, no quiero trasladar un concepto ético. No sé si me he expresado mal, pero no digo que mi ética deba ser la de los funcionarios de Salud Pública, sino que expreso que la de ellos es la mía. Eso es muy distinto. Fui a su misma escuela y pertenezco al mismo país. Digo que en este país no abandonan a los enfermos. ¿Por qué? Porque más allá de todo deseo de reivindicaciones, existe un límite. No es que yo me refiera a esto, sino que ellos lo dicen y esa es una de las razones por las que siempre hay que pensar que fueron y siguen siendo gente de bien.

En cuanto a que una vez solucionado el conflicto actual queden superadas todas las carencias del Ministerio de Salud Publica, me pregunto quién lo dijo, porque nunca hablamos de ese punto. La Comisión nos invitó para conversar sobre el conflicto, pero si otro día desea tratar la situación general del Ministerio, con mucho gusto haremos un análisis global de nuestra Cartera. Es verdad que una vez solucionado el conflicto, en el Pereira Rossell ya no habrá problemas laborales, porque los que hoy se plantean son superables.

Si se me pregunta si todos los problemas quedarán solucionados, diré que no. ¿Qué hace creer que el Ministerio de Salud Pública es un vergel, el paraíso terrenal donde todo está perfecto y lo único que quedaba por solucionar era este conflicto? Existen muchos problemas, algunos de los cuales se pueden solucionar y otros no. Es verdad que quizás en el Pereira Rossell no se preste la atención

que todos desearíamos, pero existe una enorme diferencia entre eso y lo otro que estamos mencionando. Una cosa es decir que existen carencias de asistencia porque voluntariamente así se determina, y otra que, a pesar del esfuerzo que todos los legisladores y el país entero hacemos, éstas no se pueden solucionar. Ello puede ocurrir por incapacidad de los gobernantes, pero no por maldad. No se trata de un acto volitivo. No se le envía una orden al Director del Pereira Rossell para que cometa un atentado contra la salud de alguien. Eso no lo hacen los médicos, los enfermeros ni nadie. Lo que estábamos discutiendo, sí, es un acto volitivo, y creo que cualquiera puede darse cuenta de la diferencia que existe entre un acto de voluntad: "Quiero hacer el mal" y otro involuntario: "A pesar de todos los esfuerzos, hay cosas que pasan que son irremediables".

Todos los que nos sentamos aquí trataremos de arreglar esos problemas, porque ellos constituyen la realidad del Uruguay y de todos los países del mundo. La mayor potencia mundial, Estados Unidos, con una fabulosa capacidad económica, tiene hoy un gigantesco problema de salud pública, porque no está en condiciones de atender bien a su gente. ¿Eso quiere decir que Estados Unidos resolvió que la gente se atendiera mal? No; significa que existe un problema, porque la salud es muy cara y cambiante y hay cosas que hacer.

Para un país que tiene la décima parte de ingreso per cápita de Estados Unidos, de los países europeos avanzados o de Japón, es muy difícil llegar a los niveles

que hemos alcanzado, pero lo hemos logrado. Todos los que nos sentamos acá tenemos la misma expectativa de vida que en los Estados Unidos, Canadá o Japón, y eso es salud. Hay quienes me dicen que hay que mirar a otros, pero yo, que no soy médico, lo único que pregunto es cuál es la expectativa de vida saludable. En el Uruguay son 73 años, en Francia, Gran Bretaña, Estados Unidos y Suiza es la misma edad. La diferencia es que ellos cuentan con U$S 25.000 per cápita por año y nosotros contamos con U$S 3.000. Vamos a no enorgullecernos. En nuestro país se muere por tres causas que, en la ciencia médica, son altamete inevitables , o por lo menos muy difíciles de evitar.

25 x

Todos saben que las enfermedades cardiovasculares no agreden de afuera al organismo, sino que están dentro del organismo y son provocadas por un sinnúmero de factores. No es una enfermedad infecciosa, un bacilo o una bacteria; éstas se han dominado en el Uruguay, aunque no se ha hecho en todo el mundo. La segunda enfermedad es el cáncer, que tampoco responde a factores ajenos al organismo; no es una enfermedad infecciosa, como el cólera, y la ciencia médica no ha podido definir con exactitud cómo, dónde y cuándo puede evitarse. La tercera causa de muerte son los accidentes. Los señores senadores pueden revisar las cifras de Latinoamérica y el Caribe, con 300 millones de habitantes y 32 países, y ver que las cifras son distintas.

En este caso no estoy hablando a favor del Ministerio de Salud Pública, del doctor García Costa, que lo desempeña temporariamente, sino del esfuerzo del cuerpo médico, de la Facultad de Medicina y de la gente de enfermería, que trabajó durante 100 años en este país. Esto no se hizo ahora, pero lo hemos logrado. Reconozco que está lleno de defectos, pero también debemos pensar que hay cosas positivas, que estamos curando mucha gente y que hay un millón de personas que dependen del Ministerio de Salud Pública y son atendidas como en ninguna parte del mundo. No se rechaza ningún enfermo y no le faltan medicamentos a ningún enfermo. Se me puede señalar que en el departamento tal a la hora tal no le dieron el remedio. Eso puede ser cierto, pero también en mi

casa a veces se rompe una canilla. Tenemos una organización, pero no podemos tener un ejército celestial de ángeles ejecutando cada una de las cosas en el momento preciso.

Entonces, cuando se me pregunta si luego de superado este conflicto el Ministerio está seguro de que podrá cumplir sus cometidos, respondo que no. ¿Cómo voy a decir esa tontería? ¿Cómo voy a decir que un mecanismo tan complejo, de 16.500 personas trabajando para dotar de salud a un millón de personas --dos millones reciben atención por otros esquemas-- lo va a hacer a la perfección cada vez que se le requiera y con las mejores técnicas del mundo? No puedo decir eso, porque si lo hiciera me dirían: Usted es tonto; retírese. Vamos a hacer todo lo posible. En los tres años de esta Administración --tampoco es responsabilidad mía, ya que estaba en otro Ministerio-- pasamos de U$S 100:000.000 en 1990 a U$S 148:000.000 en 1992. Esto no alcanza, pero es un esfuerzo. Promedialmente, pasamos del 5% ó 6% al 9% del presupuesto nacional. Sabemos que esto no alcanza, pero reconózcaseme que es una mejora. Que no se nos diga que una vez solucionado este conflicto el mecanismo va a ser perfecto. No lo será, aunque paguemos lo que ellos quieren, o aún más, si ello fuera posible. Sabemos que no se podrá solucionar todo, porque hay algunas cosas que son imposibles de arreglar y otras que pertenecen a la naturaleza de los hechos. Una organización como el Ministerio no está en condiciones de asegurar la perfección del sistema.

Creo que de esta forma respondo a la pregunta del señor senador, aunque supongo que el señor senador la daba por descontada, porque, ¿qué otra cosa vamos a decir que no sea que vamos a hacer todo lo posible, él desde su ángulo y yo desde el mío? El señor senador me podrá decir que cuando le toque a su partido se harán mejor las cosas, pero yo le diré: Veremos, ya que ese es un tema político, y podemos discutir quién tiene mejores ideas. Los dos vamos a hacer el mejor esfuerzo para que las cosas se hagan lo mejor posible hoy, dentro de un año o diez. Creo que depende de una manifestación humana que todos tenemos en común, más allá de los criterios que tengamos sobre cómo debería administrarse este organismo. No hay un Ministerio de Salud Pública perfectos sino que hay uno que desarrolla una labor abnegada, difícil, compleja, en la cual vamos haciendo todo lo que podemos. Señálesenos los errores, e iremos corrigiendo algunos y otros no; a veces, se señalan errores gratuitos o se nos imputan cosas que no son responsabilidad del Ministerio. Aun esas es mejor conocerlas para poder corregirlas cuando podamos. Es verdad que en otros países se hace, por ejemplo, injerto de hígado, y en Uruguay no. Lo que sucede es que la ciencia médica uruguaya todavía no está en condiciones de realizarlo. Hacemos todo lo posible; tenemos el mejor y casi único sistema del mundo de medicina especializada de alto riesgo, que es el Fondo Nacional de Recursos, presidido por el señor Subsecretario, con los Institutos de Medicina correspondientes. Eso es complicadísimo y

no se hace en ninguna parte del mundo. La sociedad le da y paga a todos sus integrantes --cosa más justa no podría haber-- la posibilidad de operaciones que si no serían de tal coste que solamente podrían llevarlas a cabo el 2% ó 3% de la población. En este momento tenemos alrededor de diez técnicas, pero se me puede decir que falta el trasplante de hígado. Es cierto, pero incluso está previsto en el texto de la ley que se votó en este Parlamento a fines del año pasado, que mediante un sistema, el país va a gastar --en un esfuerzo muy importante para sus condiciones económicas --lo necesario para enviar al exterior a la persona que necesite un trasplante de hígado. En esta ley, aprobada a fines de diciembre --la segunda Cámara que la aprobó fue esta--, se posibilita esto por iniciativa del Ministerio de Salud Pública y por una concordancia, obvia y muy justificada, del Parlamento. Reitero que hacemos todos los esfuerzos posibles, pero que no se nos pregunte si vamos a ser perfectos, porque eso sólo es posible en otra vida, y todavía estamos en esta.

SEÑOR PEREZ.- Constato que el señor Ministro sigue siendo tan buen polemista como lo era hace 20 ó 30 años, y que se maneja con una soltura realmente admirable.

El propio señor Ministro ha dicho que los sueldos son muy bajos. ¿Qué peculiaridad tiene la salud en general y la salud pública en particular? En realidad, los funcionarios de Salud Pública están desamparados. Por ejemplo, los policías tienen tal incidencia en la vida de la sociedad

que un reclamo justo de ellos, aunque estuviese fuera de tiempo, movería a todo el espectro político para que fuera resuelto. Esto es algo objetivo, que ha ocurrido en este país últimamente. En cierto modo, se podría decir que lo mismo sucedió con los judiciales. Se trataba de un núcleo más reducido de personas, pero cuando un Juez de la Suprema Corte de Justicia manifestó que lo que ganaba prácticamente no alcanzaba para mantener la honestidad, todo el sistema judicial se sacudió y hubo que buscar una solución.

Pero en el caso de los funcionarios de Salud Pública surge el tema de la moral y de la ética.

SEÑOR MINISTRO.- No sea injusto, señor senador.

SEÑOR PEREZ.- Me refiero a la moral de los funcionarios, y no del Ministerio. En virtud de esta moral e independientemente de las condiciones terribles en las cuales viven, estos funcionarios siguen atendiendo a los niños con mucho amor en el Hospital Pereira Rosell u otros servicios delicadísimos. Entonces, ¿qué defensa tienen? Asimismo, cabe destacar que la propia organización gremial está limitada por "el amor a la camiseta" que tienen y que está muy teñido de lo ético y de lo moral. Pero sobre eso no se puede apostar impunemente; la discusión no es si está justificado o no, que dejen de hacerlo.

SEÑOR MINISTRO.- El Ministerio no fija normas morales.

SEÑOR PEREZ.- No me estoy refiriendo a las normas morales del Ministerio o del Gobierno, sino a que esta gente necesita una solución.

De lo que se ha dicho, creo que existe buena intención, pero no surge la posibilidad de que efectivamente haya una adecuación que otorgue una elevación sustancial de los sueldos.

En una entrevista que mantuvimos con el anterior Ministro de Salud Pública, mencioné que dentro de ese panorama general, había que darle una preeminencia particular al sector de enfermería, porque sin él no puede funcionar tanto la salud pública, como la privada. En aquel

momento, se mencionaron diversas mejoras, tanto en los sueldos, como en lo relativo a una jubilación especial que fue eliminada durante el gobierno de facto. Asimismo, en aquella instancia me referí al estatus social de los enfermeros. Si éstos solicitan la instalación del teléfono o un préstamo al Banco Hipotecario para vivienda, deberían acceder a ellos inmediatamente. De esta forma, podrían alcanzar algunos beneficios que tienen los médicos, porque en este país ser médico es algo reconocido justificadamente. Digo esto, porque una nurse es reconocida cuando está con los enfermos, pero ello no ocurre una vez que sale a la calle.

Con todo, no estoy pidiendo que estos problemas se arreglen de un día para otro, pero es evidente que en este momento nos encontramos en una situación realmente conflictiva y, en cierta medida, injusta. Así cómo en estos últimos tiempos se han otorgado diversos beneficios a algunos trabajadores, este sector al que estamos aludiendo, tiene sus reclamos y a ellos hay que darles una respuesta real.

SEÑOR PRESIDENTE.- Creo que a esta altura de la entrevista con el señor Ministro hemos sacado algunas conclusiones muy claras. La lógica preocupación del señor senador Bouzas, en el sentido de conocer distintos aspectos del actual conflicto ha recibido, a mi juicio, una respuesta muy clara del señor Ministro que ha demostrado un cumplimiento estricto de la ley. El no lo ha dicho, pero según ha ocurrido en otras reparticiones del Estado, pienso que si ha habido algunos atrasos quizás no sean imputables

al propio Ministerio, sino a que el Ministerio de Economía y Finanzas suele demorar en entregar las partidas correspondientes.

La primera conclusión que surge es que, tal como lo establece la ley, el Ministerio de Salud Pública pagó en diciembre y ha pagado en estos días la parte correspondiente a los primeros meses de este año. Desde este punto de vista, la explicación del señor Ministro es plenamente satisfactoria.

En cuanto a los otros aspectos tratados en el día de hoy, y fundamentalmente el que tiene que ver específicamente con este conflicto, el Ministro ha dado una respuesta clara. En ese sentido, voy a recordar a los miembros de la Comisión algo que recién citaba el señor senador Pérez. El año pasado concurrió a esta Comisión el anterior Ministro de Salud Pública por la denuncia que habían hecho los médicos de la ausencia masiva de enfermeros en el Hospital Pereira Rosell. En ese entonces, el propio Ministro se encargó de decirle a los miembros de la Comisión que ello se debía a los sueldos bajísimos que percibían esos funcionarios. En aquel momento, alguien citó la cifra de $ 375.00 que traducida al valor del viaje de ómnibus diario significaba que este personal gastaba su salario en este servicio. En aquel momento surgió la posibilidad, inclusive sugerida por los médicos, de que era preferible suprimir cargos y remunerar mejor al resto. Pero en la Rendición de Cuentas apenas se estableció una supresión y el aumento alcanzó sólo un 6%.

25x

SEÑOR MINISTRO.- Justamente, ese fue el origen de los actuales artículos 306 y 307 de la Rendición de Cuentas que incrementan un sistema que ya existía --el llamado presentismo-- con nuevas partidas, obtenidas, fundamentalmente, de la supresión de 400 vacantes que, prácticamente, en un 95% pertenecen a cargos administrativos, sobre todo de la Casa Central del Ministerio. Eso permitió que a partir de enero o febrero los funcionarios, que prestan una atención directa de la salud, tuvieran una mejora.

SEÑOR [illegible].- [illegible] la prima de asiduidad o la de atención directa al paciente?

SEÑOR MINISTRO.- La prima por atención directa al paciente continúa; fue oportunamente votada. La prima por asiduidad es la que en la jerga del Ministerio se conoce como presentismo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Finalmente, deseo indicar que este problema de las dificultades salariales continúa, y nadie puede negarlo. Va a seguir existiendo aunque se pague la totalidad de esta partida, porque los salarios son bajos.

Precisamente, en algunas conversaciones mantenidas últimamente con el Poder Ejecutivo, se habló de aumentos diferenciales, es decir, de la posibilidad de que aquellos sectores más sumergidos tuvieran aumentos superiores a los demás. También se mencionó --por sugerencia de quien habla-- el hecho de fijar un régimen similar al que se estableció para los docentes, o sea, una partida fija inicial. ¿Qué pasa con los aumentos porcentuales? Este sueldo de $ 375 --que será, aproximadamente, de $ 400 ó $ 500--, traducido a un 10% significan $ 50 por mes, que no es nada.

El problema salarial continúa existiendo y no es culpa del señor Ministro de Salud Pública, sino de la situación que vive el país o de la política salarial que mantiene este Poder Ejecutivo, con la que, en general, en muchos aspectos quien habla discrepa.

Deseaba dejar claramente establecido que, en lo que respecta a las causas del conflicto o a los posibles atrasos en el pago, las explicaciones del señor Ministro han sido

plenamente satisfactorias. Por otra parte, el Ministro no ha negado que los problemas en Salud Pública continúan. Creo que todos estamos en condiciones de afirmar que este conflicto seguirá existiendo.

Además, considero que la política salarial a seguir por parte del Poder Ejecutivo debe atender en forma preferente a estos trabajadores de la salud que, a mi juicio --no dispongo de todos los datos en este momento--, se ubican, por lo menos, entre los más sumergidos de la Administración Pública.

Simplemente, he querido fijar mi posición para dejar constancia en la versión taquigráfica.

SEÑOR BOUZAS.- Es cierto lo que ha dicho el señor senador Pérez; muchas veces, desde la Barra he disfrutado de la capacidad dialéctica del señor Ministro. Pero eso no es lo que más me inquieta en este momento. Sí me preocupa dejar establecido, para que quede constancia en la versión taquigráfica, que si bien es una opción volitiva de los trabajadores dejar eventualmente sin servicios a los enfermos, también lo es del Poder Ejecutivo remunerar mal a los funcionarios y no destinar los fondos que necesita el Ministerio de Salud Pública. Estamos actuando frente a dos resoluciones que han surgido por voluntad de dos sectores.

SEÑOR MINISTRO.- ¿Me permite una interrupción, señor senador?

SEÑOR BOUZAS.- Luego de que finalice mi exposición, con mucho gusto le concederé una interrupción al señor Ministro.

Esta es la opinión que deseaba manifestar, y lo he hecho en forma muy sintética porque me interesa referirme

al conflicto que todavía no ha terminado, de acuerdo a la información que poseo, con el pago de estos ahorros, y que debe continuar por otras vías.

Resulta claro que, desde el punto de vista de los trabajadores, cuando adoptaron esa resolución en plebiscito, fueron conscientes de que, por una cuestión de ética, esta acción les implica mantener la atención mínima que necesitan los enfermos.

Sin perjuicio de ello, también es claro para quien habla, que el Poder Ejecutivo tiene la obligación de atender las reivindicaciones de los funcionarios. Las cifras son muy elocuentes; el Presidente ha dado algunas de ellas, pero como quien habla dispone de estos datos actualizados a febrero de 1993, desearía mencionarlos. Un Médico Técnico II, trabajando entre tres y cuatro horas diarias en un Hospital, percibe un sueldo nominal de $ 892,99. Una nurse --para seguir con el ejemplo que trajo a colación el señor senador Pérez--, con 36 horas semanales, llega a $ 923,26, incluyendo en ello la atención directa al paciente. Un enfermero, también con 36 horas, gana $ 630,75. Un oficial II de oficio, que es personal de mantenimiento, con la misma carga horaria, recibe $ 599,35. Un administrativo percibe $ 527,33. Cabe acotar que cada funcionario gana entre $ 100 y $ 120 por concepto de prima por asiduidad, el 2% sobre el Salario Mínimo Nacional por la prima de antigüedad y, a quien le corresponda, entre $ 70 y $ 84 por hogar constituido.

A continuación, deseo formularle una pregunta al

señor Ministro. Adelanto que le voy a conceder la interrupción que me había solicitado. Si él está de acuerdo, podría aprovechar esta ocasión para responder esta interrogante.

El señor Ministro hizo referencia a un 6.5% de mejoras a partir del 1º de enero de 1993. Concretamente, deseo saber si esto se va a aplicar a todos los funcionarios del Ministerio.

SEÑOR MINISTRO.- Gracias señor senador.

Con respecto al problema volitivo que se señalaba --no preciso decirlo en este ámbito--, deseo indicar que ello también incumbe al Parlamento. Las necesidades del Tesoro Público para pagar a Salud Pública, pueden ser obviadas con la creación de impuestos con ese destino, siempre que la mayoría del Parlamento esté dispuesta a votarla. Todo es volitivo. La Constitución no reserva al Poder Ejecutivo la iniciativa en materia de creación de impuestos. Es cierto --continuando con lo que manifestaba el señor senador Pérez-- que en la realidad de los hechos es muy difícil que los legisladores que no pertenecen a este Gobierno hagan una propuesta de este tipo; pero pueden hacerlo y votarlo. Esto no cuenta con la misma simpatía que otras actividades del Estado, pero se puede hacer.

Reitero que podría proponerse la creación de un impuesto con destino --por supuesto que sería necesario ajustar algunos aspectos constitucionales, pero no habría problemas en ello-- a los funcionarios de Salud Pública, siempre que la mayoría parlamentaria se pusiera de acuerdo, se encontrara una fuente impositiva y los señores legisladores aceptaran lo que implica la creación de nuevos gravámenes, que generalmente ocasiona

alguna pequeña incomodidad a quienes reciben la carga y no la aceptan.

Entonces, este problema es volitivo de los funcionarios, del Poder Ejecutivo y también del Poder Legislativo, no individual, sino en este caso corporativo, por ser un Cuerpo de este tipo.

En otro orden de cosas, debo indicar que son correctas las cifras que se señalan con respecto a lo que ganan los funcionarios. Al final de su exposición, el señor senador Bouzas ha indicado --no para afirmar que son sueldos buenos, sino simplemente para ser objetivos--, al barrer, lo cual no me parece apropiado, que además tienen una partida de tantos pesos, más el cobro de equis pesos por otros conceptos, etcétera. Eso va en el sobre del funcionario; aunque reconozco que no lo acrecienta mucho. Todas esas cifras aumentan por varios conceptos. Hace unos minutos he dicho que también reciben $ 115 por mes de los ahorros del CTI, que se han cobrado durante dos años seguidos.

Concretamente, el Ministerio de Salud Pública tiene registradas 16 extras para sus funcionarios.

A mi juicio, el señor senador Pérez no había puesto las cosas en su ámbito adecuado. No vamos a discutir si es eso o más; creo que es algo más que eso, pero siguen siendo sueldos bajos. Además, en ningún momento he dicho que se trate de salarios altos.

Con respecto a la pregunta que me formulara el señor senador Bouzas, debo indicar claramente que el 6.5% abarca

a todos los funcionarios de atención directa de la salud. No perciben este beneficio aquellos empleados del 305 que perciben determinados ingresos, y de los viejos niveles, que suman un total, aproximado, de 1.500 personas.

En realidad, no era el 6,5%, sino el 6%, pero sacamos alrededor de mil funcionarios con una introducción en el decreto. Alguien podrá decir que es muy poco, pero en lugar del 6%, es el 6,5% [illegible] del Ministerio. De los 16.500 funcionarios del Ministerio, esto se debe aplicar algo más de [illegible].

SEÑOR PEREZ.- La bancada del Frente Amplio ha presentado varias propuestas referidas a la creación de un sistema impositivo diferente, tanto en la discusión del Presupuesto de 1990 como en cada una de las Rendiciones de Cuentas, dirigidos a incrementar los rubros de la Salud Pública y de la Enseñanza. Por lo tanto, queremos establecer que en este aspecto no hay una omisión de nuestra parte; en realidad, lo que sucede es que no se han tomado en cuenta.

SEÑOR MINISTRO.- Comprendo lo que expresa el señor senador Pérez y me parece oportuno. Al respecto, voy a darle la misma contestación que cierta vez obtuve de un representante gremial del Ministerio de Salud Pública --quien tenía razón-- en ocasión de que yo le dijera que estaban haciendo pedidos a los que no planteaba ninguna objeción porque me parecían de lógica. Asimismo, le expresaba que, como comprendería, el Gobierno tenía dificultades para conseguir las mayorías necesarias y lograr ciertos objetivos. A ello, dicho representante me contestó: "Perdóneme, pero eso no es responsabilidad de los funcionarios. Si usted no consigue las mayorías, yo no cobro." Entonces, si el Frente Amplio presenta proyectos que después no se aprueban, va a tener que decir a los funcionarios que si hubiese tenido la capacidad de llevarlos adelante, ellos ganarían más.

SEÑOR PEREZ.- Pero eso lo puede decir el funcionario, no el señor Ministro.

SEÑOR MINISTRO.- Repito, señor senador, lo que me dijeron: "Cuando el Gobierno no puede, es culpa de ustedes." Entonces, si ustedes no pueden lograr que se apruebe ese impuesto, será porque está mal planteado, les faltará algún elemento para convencer al Parlamento o, quizá, se trata de un mal proyecto.

SEÑOR PEREZ.- Tendremos en cuenta las palabras del señor Ministro para invocarlas cuando se discuta otra Rendición de Cuentas y la bancada del Gobierno no vote nuestra propuestas.

SEÑOR MINISTRO.- Eso quizá sea porque le parezcan malas. Esa es la responsabilidad de ustedes; busquen una propuesta buena o voten las buenas del Gobierno.

SEÑOR BOUZAS.- En su primera intervención, el señor Ministro decía que ahora aparece la reivindicación de $ 300 como una partida que abarque por igual a todos los funcionarios y se insinúa otra, a posteriori, que llegaría a la media canasta básica. De acuerdo con la información que poseo, una está enrabada con la otra. Es decir que la reivindicación consiste en obtener dos o tres ajustes hasta llegar a la media canasta básica, empezando por un aumento igualitario de $ 300 para todos los funcionarios, lo que iría de la mano con lo que expresaba el señor Presidente cuando ponía el ejemplo de lo que ocurrió en el reciente conflicto de la Enseñanza.

Por otra parte, de acuerdo con informaciones de prensa --formulo [illegible] para que luego el señor Ministro se explaye-- se está gestionando la posibilidad de formar una comisión tripartita con la participación de los Ministerios de Salud Pública y Economía y Finanzas y de la Federación de Funcionarios de Salud Pública para ver si se pueden instrumentar --si es que hay voluntad de hacerlo-- y cómo, estas reivindicaciones planteadas por los trabajadores.

Le pido que se explaye en esto porque creo que es el centro de la cuestión. Toda la discusión anterior fue, para mí, de fuegos

SEÑOR MINISTRO.- En cuanto a lo señalado en primer lugar por el señor senador, yo no expresé que se pasó a los $ 300. Dije que tenemos un conflicto que empezó por los CTI, después siguió por los $ 300 y ya se anuncia que hay otra perspectiva de futuro. No hice ningún juicio de valor, sino que dije simplemente por qué tenemos un largo conflicto, porque empieza y se encadena con otra petición y después se anuncia una nueva. Se sigue una línea que puede ser absolutamente legítima, lo que no discuto; simplemente, si se me pregunta, lo que hago es informar.

En cuanto al otro punto, fui muy explícito, ya que fue lo primero que dije aquí. En esta semana, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, que es el encargado de analizar todos estos problemas de reivindicaciones laborales y de análisis de sueldos, va a convocar a una Comisión --que también integrará el Ministerio de Salud Pública-- a los funcionarios para discutir con amplitud los temas que tenemos por delante.

Lo dije ayer en la Cámara de Representantes, luego ante la prensa y lo reitero aquí. Pero, aclaro que ya lo expresé al principio, aunque quizá no fui muy explícito. No puedo saber exactamente el día de la convocatoria porque eso depende del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, pero ya está resuelto que se va a llevar adelante, instancia que va a posibilitar un nuevo análisis; el obstáculo no es la petición, sino las posibilidades de financiación.

En cuanto a la partida fija, los señores senadores sabrán que sobre el tema existe una vieja discusión en todos los ámbitos. Las partidas fijas terminan por aplastar los escalafones y gana lo mismo el que no tiene responsabilidades como el que las tiene, y muchas. Esto, en el Ministerio, tendría consecuencias insoportables. La partida por vecindad del enfermo o asistencia directa al enfermo, que es muy importante, si fuera otorgada en forma general, desaparecería. Entonces, cabría preguntarse para qué soportar el sufrimiento --aceptémoslo-- que genera la presencia al lado del enfermo si el que está en la puerta del Ministerio, sobre la calle 18 de Julio, recibe la misma partida. Supongo que si los funcionarios obtuvieran mejoras en sus salarios, ya fuera a través de una partida fija o de otra que se aplicara con diversidad a cada uno, y se vieran satisfechos, no discutirían la fórmula, porque todos entendemos cuáles son los obstáculos de una y los beneficios de la otra. De todas maneras, no es un tema que esté en discusión; el que sí lo está por parte de los funcionarios, es el relativo a la posibilidad de elevar los salarios. Ellos plantean una fórmula, pero descuento que

no resistirán otra, si tiene el alcance que ellos desean.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si ningún señor senador desea hacer uso de la palabra, la Mesa, en nombre de la Comisión, agradece al señor Ministro de Salud Pública y a sus asesores la información que nos han brindado.

SEÑOR MINISTRO.- Agradezco al señor Presidente y a los miembros de la Comisión el habernos recibido.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se levanta la sesión.

(Es la hora 10 y 34 minutos)

25 x